

“Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”

Lina María Garnica Rosas

Tutores: Dra. Ángela Pinzón Rondón

Dra. Ángela Ruíz Sternberg

Epidemiología – Cohorte 31

Problema de investigación y Justificación

- El embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud pública más relevantes en los últimos años a nivel mundial.
- Se calcula que hay más de 15 millones de embarazos en mujeres entre los 15 y los 19 años en el mundo; 91% de estos ocurren en países en desarrollo.
- America Latina: 68 por 1000 mujeres entre 15 a 19 años.
- Colombia: 84 por 1000 mujeres entre 15 a 19 años

- La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de gran importancia, en particular, el embarazo precoz, ya que existen numerosas consecuencias que son producto de su aparición.
- Consecuencias obstétricas: anemia en el embarazo, preeclampsia, parto pretérmino, bajo peso al nacer, baja puntuación del Apgar, altas tasas de cesárea y complicaciones postparto.
- Consecuencias psicosociales: Deserción escolar, pérdida de oportunidades y de ingresos futuros, rechazo familiar y social y dificultades emocionales, físicas y económicas.

- Incremento considerable del embarazo reincidente en los últimos años tanto en países industrializados como en América Latina (prevalencia de 15-20%). El panorama para una madre adolescente se torna aún más grave en virtud de la reincidencia.
- En Colombia, las políticas de estado y los programas preventivos, en el tema de la salud sexual y reproductiva, no han sido efectivos. Esto se debe en parte a la carencia de información acerca del embarazo en adolescentes y su reincidencia.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que se asocian al embarazo en adolescentes colombianas y a su reincidencia?

Marco teórico

Definición de adolescencia

- La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, es decir, un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19 años)

Adolescencia temprana

- De los 10 a los 14 años de edad.
- Se manifiestan cambios físicos, como la aceleración del crecimiento, el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.
- El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas – que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo cerebral.

Adolescencia tardía

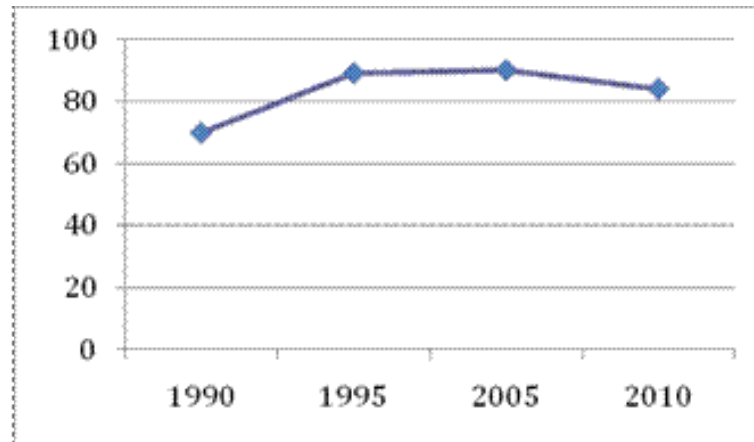
- La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 19 años de edad.
- Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero esto disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.
- Por otro lado, es en esta etapa que se aumenta el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, trastornos alimentarios, trastornos depresivos .

Epidemiología mundial

Región	Tasa media de fecundidad
África	117
America	68
Asia Sudoriental	54
Europa	24
Mediterráneo Oriental	40
Pacífico Occidental	13

Datos tomados de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la OMS.

Epidemiología en Colombia



Curva de aumento de la tasa de fecundidad en Colombia

- En las estadísticas se encuentra que una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada
- Los mayores porcentajes de adolescentes que han estado alguna vez embarazadas se encuentran en la región Orinoquía y Amazonía (28%), Pacífica (20.5%) y Atlántica (20.2%)
- Menores porcentajes se encuentran en Oriental (19.1%), Central (19.2%) y Bogotá (17.5%)

Factores de riesgo

Factores Individuales:

- Menarquía temprana
- Raza negra
- Bajo nivel educativo
- Compromiso religioso
- Actitudes de abstinencia, baja autoestima, la inseguridad y el temor al rechazo
- Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas

Factores sociales:

- Estrato socioeconómico bajo
- Lugar de residencia y los factores socioculturales
- Ser hija de madre adolescente
- Estructura y dinámica familiar
- Hogares conflictivos
- Desplazamiento forzado

Factores reproductivos:

- Educación sexual
- Uso de métodos anticonceptivos
- Antecedente de abuso sexual

Embarazo reincidente

Epidemiología

- Estados Unidos: 20%. Las afroamericanas y latinas tienen mayor prevalencia de un embarazo reincidente
- Brasil: regiones del sur y sureste del país, el porcentaje oscila entre 5,2% al 16%, mientras que en el norte y noreste, llega al 46,2%.
- Chile: 15,6% de las adolescentes fueron multigestas
- Colombia: no hay estudios de prevalencia del embarazo reincidente en adolescentes.

Factores asociados

- *Factores individuales* : raza, el bajo nivel educativo, uso de drogas o alcohol
- *Factores sociales y familiares* : el estrato socioeconómico, lugar de residencia, relación familiar conflictiva, violencia intrafamiliar
- *Factores en relación a la pareja*: convivencia con la pareja, discrepancia de la edad, los contextos de relación
- *Factores reproductivos* : Actitudes positivas hacia el embarazo, las intenciones de embarazo, uso de los anticonceptivos orales, el antecedente de evento obstétrico adverso, el antecedente de violencia sexual

Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes colombianas y a su reincidencia.

Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia del embarazo único y reincidente en adolescentes colombianas.
- Determinar variables demográficas en asociación con el embarazo adolescente único y reincidente.
- Identificar los factores familiares asociados al embarazo único y reincidente.

- Determinar los factores psicosociales, educativos y comunitarios asociados al embarazo único y reincidente.
- Calcular la asociación entre factores reproductivos que influyen en el embarazo único y reincidente.
- Determinar las variables gestacionales que se asocian a la aparición del embarazo reincidente en adolescentes.

Metodología –Diseño del estudio

Estudio de corte transversal comparativo a partir de una muestra representativa de mujeres colombianas entre 13 y 19 años, respondientes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010.

Metodología –Población y muestra

- La ENDS 2010 forma parte de una estrategia global implementada en más de 90 países, por Macro International que tiene como fin recolectar información de los indicadores de salud más relevantes con énfasis en la población materno infantil.
- En Colombia, la estrategia ha sido liderada por Profamilia.
- La encuesta incluyó un universo compuesto por el 99% de los habitantes de zonas urbanas y rurales (se excluyó por costos a la población rural dispersa de Amazonas y Orinoquia) de las 6 regiones colombianas (Atlántica, Oriental, Pacífica, Orinoquía, Central, Bogotá y Territorios Nacionales) 16 subregiones y 32 departamentos del país.

- Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados, estratificado y polietápico con una selección aleatoria para cada una de las etapas.
- El tamaño de la muestra se estableció con base en el requerimiento de mayor precisión en la estimación de la desnutrición global a nivel departamental, tomando como base la precisión encontrada en la ENDS 2005.

- La muestra comprendió cerca de 50,000 hogares ubicados en 258 municipios. En los cuales se encuestaron 57,200 mujeres en edad fértil, de las cuales el 18% tenían entre 13 y 19 años.
- En el presente estudio se incluyeron todas las adolescentes respondientes de la ENDS, siendo un total de 13313 mujeres.

Metodología – Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Mujeres con edad comprendida entre 13-19 años
- Adolescentes sin antecedente de embarazo
- Adolescentes con antecedente de un solo embarazo
- Adolescentes con antecedente de dos o más embarazos
- Encuestadas en la Encuesta Nacional de Demografía y salud 2010

Individuales:

- Edad
- Trabajo
- Etnia/raza
- Nivel educativo
- Estado civil

Reproductivos:

- Educación sexual
- Edad de inicio de relaciones sex.
- Edad de primera pareja sex.
- Número de compañeros sex.
- Conocimiento de métodos anticonceptivos
- Planificación familiar
- Antecedente de aborto
- Antecedente de violencia sexual

Embarazo en adolescentes
-Número de embarazos durante la vida
-Embarazo recurrente

Sociales y Familiares:

- Índice de riqueza
- Lugar de residencia
- Región
- Miembros de la familia
- Fuera de familia de origen
- Num. ideal de hijos
- Desplazamiento
- Desplaz. por violencia
- Asistencia al colegio
- Maltrato físico por padres

Gestacionales:

- Control prenatal
- Violencia en el embarazo
- Edad al primer parto
- Parto pago por el seguro médico
- Embarazo deseado
- Complicaciones en el parto
- Sexo del niño
- Edad actual del niño
- Sust. psicoactivas en el embarazo
- Peso al nacer
- Recién nacido prematuro
- Parto por cesárea

Calidad del dato

- La base de datos original, fue proporcionada por la Dra. Ángela María Pinzón, docente de la Universidad del Rosario, en una memoria USV el cual contenía el archivo de nombre COIR60FL.sav, con los datos de 53521 datos de encuestadas en el cuestionario individual, con 5990 variables, de la cual se realizo una copia de seguridad.
- A través del programa SPSS versión 20.0 se incluyeron los casos de mujeres adolescentes, posteriormente se escogieron las variables pertinentes para el estudio y se inicio su modificación, asegurando la calidad de los datos, ya que no se modifico el contenido de ninguno de estos.

Control de Sesgos

- Se controlaron desde la ejecución de la encuesta, dado que el muestreo de la ENDS 2010, es aleatorio y probabilístico, así mismo se evitaron sesgos propios del instrumento de recolección ya que hicieron énfasis en el entrenamiento y supervisión del personal con el fin de evitar inducir la respuesta de los participantes, las preguntas del cuestionario son claras para evitar la respuesta incorrecta del encuestado.
- Durante el análisis de la información del presente estudio se controlaron variables de confusión para evitar alterar los resultados.

Análisis estadístico

- Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 20.0.
- El análisis se realizó en el siguiente orden: **1. Cálculo de estadísticos descriptivos:** En la descripción de las variables de tipo continuo se utilizaron medidas de tendencia central tales como la mediana, el mínimo, el máximo, y las medidas de variabilidad y dispersión como la desviación estándar, así mismo a través de las variables indicadoras (dummies) fueron estimadas las proporciones.
- **2. Computo de correlaciones bivariadas:** coeficiente de pearson

- **3. Regresión nominal :** de número de embarazos con variables individuales, sociales y reproductivas. Se utilizaron las adolescentes sin gestaciones como categoría de comparación respecto a las adolescentes con un embarazo y a las adolescentes con dos o más gestaciones.
- **4. Regresión logística :** de embarazo recurrente con las mismas variables, más las gestacionales. Se compararon las adolescentes con un embarazo con las que habían tenido dos o más.
- Se establecieron los valores de odds ratio (OR) se tuvieron en cuenta los Intervalos de confianza al 95% y con un nivel de significancia menor a 0,05.

Consideraciones éticas

- El presente trabajo se puede considerar sin riesgo ya que los datos se obtuvieron de una fuente secundaria: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010.
- Durante la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento a cada participante.
- Para el uso de los datos se obtuvo autorización de Macro International. La información fue utilizada con fines investigativos y no se recibió ningún tipo de información que permitiera identificar a los sujetos participantes.

Resultados—Descriptivos

- Descriptivos adolescentes

VARIABLE	ADOLESCENTES N=13313			
	Mín	Máx	Media	D.E
Edad	13	19	15.91	2
Trabajo estable	0	1	0.37	
Nivel de educación				
Primaria	0	1	0.14	
Secundaria	0	1	0.79	
Mayor	0	1	0.07	
Sin educación	0	1	0	
Etnia				
Indigenas	0	1	0.11	
Negra	0	1	0.1	
Otros	0	1	0.79	
Estado civil (Soltera=1)	0	1	0.88	
Índice de riqueza	1	5	2.53	1.3
Residencia (Urbana=1)	0	1	0.7	
Región				
Atlántica	0	1	0.22	
Oriental	0	1	0.15	
Central	0	1	0.24	
Pacífica	0	1	0.14	
Bogotá	0	1	0.06	
Territorios Nacionales	0	1	0.19	
Miembros de la familia	1	21	5.45	2.4
Fuera de familia de origen	0	1	0.07	
Represión en el hogar	0	1	0.94	
Número ideal de hijos	0	7	1.93	0.9
Desplazamiento (últimos 5 años)	0	1	0.21	
Desplazamiento por violencia	0	1	0.01	
Asistencia actual al colegio	0	1	0.75	
Educación sexual	0	1	0.45	

- Se encontró una prevalencia del **16.8%** de embarazo en adolescentes, y 3.5% de reincidencia. Dentro del grupo de adolescentes con antecedente de embarazo la recurrencia es del **26.4%**.

- Descriptivos variables gestacionales

VARIABLE	EMBARAZO ÚNICO N= 1765				EMBARAZO REINCIDENTE N=433			
	Mín	Máx	Media	D.E.	Mín	Máx	Media	D.E.
→ Control prenatal	0	1	0.96		0	1	0.88	
Violencia en el embarazo (N=1230)	0	1	0.09		0	1	0.15	
→ Edad al primer parto	11	19	16.40	1.47	11	19	15.55	1.33
Parto pago por el seguro (N=1160)	0	1	0.81		0	1	0.81	
Embarazo deseado	0	1	0.33		0	1	0.34	
Complicaciones durante el parto	0	1	0.20		0	1	0.22	
Sexo del niño	1	2	1.47		1	2	1.46	
Edad actual del niño (N=1232)	0	4	0.91		0	4	0.91	
→ Sustancias psicoactivas en el embarazo	0	2	0.12		0	2	0.15	
Peso al nacer								
<2500 gr	0	1	0.10		0	1	0.09	
>2500 gr	0	1	0.65		0	1	0.55	
No hay dato	0	1	0.25		0	1	0.36	
→ Recien nacido prematuro	0	1	0.11		0	1	0.16	
Parto por cesarea	0	1	0.29		0	1	0.25	

Resultados— Correlación bivariada

Número de embarazos

	1
1	Número de embarazos
2	Edad
3	Educación: Primaria
4	Secundaria
5	Mayor
6	Sin educación
7	Asistencia actual al colegio
8	Trabajo estable
9	Región: Atlántica
10	Oriental
11	Central
12	Pacífica
13	Bogota
14	Territorios Nac.
15	Etnia: Indigenas
16	Negra
17	Otros
18	Indice de riqueza
19	Residencia
20	Estado civil
21	Miembros de la familia
22	Fuera de familia de origen
23	Desplazamiento por violencia
24	Represión en el hogar
25	Educación sexual
26	Violencia sexual
27	Maltrato físico de los padres
28	Conocimiento anticonceptivos
29	Planificación familiar
30	Número ideal de hijos

Resultados— Correlación bivariada

Embarazo recurrente

	1
1 Embarazo recurrente	1
2 Primera relación sexual (<15 años)	,196***
3 (>15 años)	-,202***
4 Primer pareja sexual (10 años mayor)	,072**
5 (10 años menor)	-,079**
6 Compañeros sexuales (>4)	0,008
7 (<4)	-0,008
8 Antecedente de aborto	0,033
9 Control prenatal	-,163***
10 Violencia en el embarazo	0,048 †
11 Edad de la madre al primer parto	-,288***
12 Pago del parto por el seguro médico	0,032
13 Embarazo deseado	,069**
14 Complicaciones durante el parto	0,012
15 Sexo del niño	-0,016
16 Edad del niño	-,142***
17 Sust. psicoactivas en el embarazo	-0,009
18 Peso al nacer <2500gr	-0,029
19 >2500 gr	-,091***
20 No hay dato	,117***
21 Recien nacido prematuro	,053*
22 Parto por cesarea	-0,033

Resultados –Regresión multinomial

	EMBARAZO ÚNICO						EMBARAZO REINCIDENTE					
	β a	EE b	P c	OR d	IC 95% e		β a	EE b	P c	OR d	IC 95%e	
					Inf	Sup					Inf	Sup
Intersección	-11.78	1.24 ***					-20.61	2.26 ***				
Edad	0.45	0.02 ***		1.57	1.50	1.65	0.81	0.05 ***		2.26	1.84	2.23
Trabajo estable	0.02	0.08		1.02	0.87	1.17	-0.11	0.13		0.89	0.69	1.15
Nivel de educación												
Sin educación												
Primaria	0.19	0.45		1.21	0.45	2.70	-0.33	0.55		0.72	0.26	2.01
Secundaria	0.01	0.44		1.01	0.42	2.39	-1.45	0.55 **		0.23	0.08	0.66
Más alto	-0.48	0.47		0.62	0.25	1.53	-2.47	0.65 ***		0.08	0.02	0.29
Etnia												
Mayoría étnica												
Indígenas	-0.23	0.12 †		0.79	0.63	1.01	-0.23	0.20		0.80	0.54	1.17
Negra	0.12	0.12		1.13	0.88	1.44	0.43	0.21 *		1.54	1.03	2.28
Estado civil	2.21	0.10 ***		9.08	7.46	11.06	2.68	0.16 ***		14.55	10.67	19.85
Índice de riqueza	-0.14	0.04 ***		0.87	0.81	0.94	-0.38	0.08 ***		0.68	0.59	0.80
Residencia (urbana=1)	0.33	0.09		1.03	0.86	1.24	0.33	0.15 *		1.39	1.03	1.87
Región												
Bogotá												
Atlántica	-0.87	0.17 **		0.42	0.51	0.82	0.19	0.42		1.20	0.53	2.75
Oriental	-0.56	0.18 **		0.57	0.41	0.80	-0.06	0.43		0.94	0.41	2.19
Central	-0.46	0.16 **		0.63	0.46	0.87	0.12	0.42		1.12	0.50	2.54
Pacífica	-0.44	0.18 *		0.65	0.45	0.92	0.15	0.44		1.16	0.50	2.73
Territorios Nacionales	-0.27	0.17		0.76	0.54	1.08	0.25	0.43		1.28	0.55	2.98

	EMBARAZO ÚNICO						EMBARAZO REINCIDENTE					
	β a	EE b	P c	OR d	IC 95% e		β a	EE b	P c	OR d	IC 95% e	
Miembros de familia	0.12	0.02	***	1.13	1.09	1.16	0.18	0.03	***	1.20	1.14	1.27
Fuera de familia de origen	0.42	0.14	*	1.52	1.52	2.00	1.15	0.20	***	3.15	2.12	4.67
Número ideal de hijos	-0.19	0.04	***	0.82	0.76	0.89	-0.07	0.07		0.93	0.82	1.06
Desplazamiento por violencia	-0.01	0.30		0.99	0.55	1.79	0.09	0.50		1.09	0.41	2.88
Represión en el hogar	-0.66	0.12	***	0.51	0.40	0.65	-0.47	0.17	**	0.62	0.44	0.87
Asistencia actual al colegio	-1.36	0.08	***	0.26	0.22	0.30	-1.57	0.16	***	0.21	0.15	0.28
Maltrato físico de los padres	0.37	0.07	***	1.44	1.25	1.66	0.68	0.13	***	1.97	1.53	2.53
Educación sexual	-0.22	0.07	**	0.80	0.70	0.92	-0.46	0.14	***	0.63	0.49	0.82
Planificación familiar	-1.08	0.12	***	0.34	0.27	0.43	-0.71	0.18	***	0.49	0.34	0.71
Conocimiento anticonceptivos	0.25	0.31	**	2.34	1.28	4.27	1.36	0.49		3.91	1.46	10.53
Violencia sexual	0.87	0.14	***	2.41	1.83	3.16	0.93	0.21	***	2.54	1.70	3.82

Resultados – Regresión logística

VARIABLE	β a	EE b	P c	OR d
Edad	3.82	0.33	***	45.76
Trabajo estable	-0.25	0.34		0.78
Nivel de educación				
Primaria	-1.54	1.23		0.21
Secundaria	-2.45	1.24	*	0.09
Más alto	-1.57	1.53		0.21
Etnia				
Nativos	0.09	0.52		1.10
Negra	-0.54	0.57		0.58
Estado civil	-0.34	0.43		0.71
Índice de riqueza	-0.12	0.22		0.89
Residencia	0.13	0.45		1.14
Región				
Atlántica	0.00	1.01		1.00
Oriental	0.02	1.03		1.02
Central	0.39	0.96		1.47
Pacífica	0.86	1.01		2.37
Territorios Nacionales	-0.24	1.01		0.79
Miembros de la familia	0.17	0.08	*	1.18
Fuera de familia de origen	1.35	0.54	*	33.86
Número ideal de hijos	0.01	0.19		1.01
Desplazamiento por violencia	0.58	1.18		1.78
Represión en el hogar	0.30	0.38		1.34
Asistencia actual al colegio	-0.54	0.49		0.58
Maltrato físico de los padres	-0.29	0.35		0.75
Educación sexual	-0.26	0.38		0.77
Planificación familiar	-0.35	0.53		0.71
Conocimiento de anticonceptivos	4.84	1.63	**	126.51
Violencia sexual	0.59	0.49		1.80

VARIABLE	β a	EE b	P c	OR d
Primera relación sexual (<15 años)	0.68	0.40	*	1.96
Primer pareja sexual (10 años mayor)	0.86	0.40	*	2.36
Compañeros sexuales (>4)	-0.51	0.66		0.60
Antecedente de aborto	-0.15	0.63		0.86
Control prenatal	-1.45	0.58	**	0.24
Violencia en el embarazo	-0.64	0.56		0.53
Edad de la madre al primer parto	-3.31	0.28	***	0.04
Embarazo deseado	1.88	0.42	***	6.54
Pago del parto por el seguro médico	-0.15	0.43		0.86
Complicaciones durante el parto	-0.24	0.42		0.79
Sexo del niño	-0.26	0.33		0.78
Edad del niño	-3.75	0.34	***	0.02
Sustancias psicoactivas en el	-0.74	0.52		0.48
Peso al nacer				
<2500 gr	-0.98	0.69		0.38
No hay dato	0.28	0.38		1.32
Recien nacido prematuro	-1.17	0.48	*	0.31
Nacimiento por cesarea	-0.09	0.37		0.91

Discusión

- Prevalencia de embarazo en adolescentes de **16.8%**, un porcentaje similar a otros países de Latinoamérica.
- La prevalencia de embarazo reincidente entre el grupo de adolescentes con antecedente de al menos un embarazo fue de **26.4%**, cifra superior a las encontradas en Chile, Uruguay, Brasil y Estados Unidos, que estuvieron alrededor del 15%.

- En general, se asociaron los mismos factores al embarazo único y al reincidente. Como se puede apreciar, la **magnitud de asociación** de estos factores fue mayor para el grupo de embarazo recurrente. Esto sugiere un gradiente de asociación, ya que los factores son particularmente agravantes para la reincidencia del embarazo.
- Asociación con factores individuales, sociales y familiares, reproductivos

Discusión –Factores individuales

- **Adolescencia tardía:** etapa de riesgo.
- **Casadas y en unión libre :** 1. Concepto cultural en muchas regiones
2. Muchas adolescentes se casan al enterarse de su embarazo, dada la presión social y familiar. El matrimonio precoz se ha vinculado con la fecundidad temprana debido a que las adolescentes al convivir con su pareja están dispuestas a iniciar la trayectoria reproductiva.
- El **nivel educativo** no es el principal factor de un **primer** embarazo en la adolescencia. Pero si ejerció una influencia importante en la **recurrencia** del embarazo. A menor nivel educativo, mayor prevalencia del embarazo reincidente → Evitar deserción escolar
- La **raza negra** tuvo una mayor probabilidad de reincidencia: menarquía a edad más temprana y esto podría contribuir a un inicio precoz de su actividad sexual.

Discusión –Factores Sociales y familiares

- **Recursos económicos:** Las mujeres con mayor nivel socioeconómico tienen menor probabilidad de tener un hijo. Tienden a iniciar su vida sexual y nupcial a edades más tardías, a tener más incentivos para evitar el embarazo, a tener mayor acceso a anticoncepción y a presentar mayor estabilidad en el núcleo familiar.
- **Residencia urbana:** factor de riesgo para embarazo recurrente esto seguramente es debido a que en el país hay diferencias entre los sectores urbano y rural respecto a la difusión del conocimiento, al acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva en este grupo de adolescentes.
- **Número de miembros de la familia:** factor de riesgo. El hacinamiento ha sido asociado con el deseo de salir tempranamente del hogar, la violencia intrafamiliar y con abuso sexual, factores que contribuyen a que las adolescentes quieran embarazarse precozmente para irse de sus casas.

- **Represión en el hogar:** las adolescentes a quienes se les restringían las decisiones propias tuvieron un menor riesgo de embarazo. A diferencia de otros estudios en los que las adolescentes que viven en un contexto familiar de dominación, tienden a iniciar la vida sexual y a abandonar sus hogares a edades más tempranas.
- **Maltrato físico:** se asocia con inestabilidad emocional, mala adaptación al entorno social y predisposición a conductas de riesgo.

Discusión – Factores reproductivos

- **Violencia sexual:** el abuso sexual en la infancia aumenta el riesgo de embarazo temprano.
- **Planificación familiar:** las adolescentes que tenían historia de uso de planificación tuvieron un menor riesgo de embarazo y recurrencia al compararlas con las adolescentes que no se habían embarazado. Por el contrario, la historia de uso de planificación familiar no se asoció con el embarazo recurrente al compararlo con el embarazo único.
- **Conocimiento de métodos anticonceptivos:** Mayor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en el grupo de embarazo único y recurrente. 1. El conocimiento no influye en las conductas sexuales 2. El conocimiento se pudo haber adquirido después de los embarazos y 3. Embarazo pudo haber sido deseado.

Discusión –Factores asociados a la reincidencia del embarazo

- **Edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años:** intervalo de tiempo en que la joven está expuesta al riesgo de ser madre adolescente es mayor en este grupo.
- **Edad del primer compañero sexual diez años mayor:** el cónyuge de mayor edad desee iniciar su paternidad a pesar de la edad joven de su pareja , relación de sumisión de la adolescente con su pareja.
- **Primer embarazo deseado:** mayor riesgo con actitudes positivas hacia la maternidad
- **Control prenatal durante la primera gestación:** tienen menor posibilidad de recurrencia del embarazo. Evitar resultados perinatales adversos y proporcionar educación acerca de las consecuencias y riesgos que trae una gestación subsecuente.

Discusión –Limitaciones

- Estudio de corte transversal : no deja inferir causalidad. Sin embargo, es posible evidenciar algo de temporalidad.
- A nivel metodológico, el proceso de selección de la variable de planificación familiar no fue el más adecuado.
- Datos fueron extraídos de una encuesta: sesgos ya que la información proporcionada por el encuestado puede ser incorrecta o el encuestador pudo inducir la respuesta de los participantes.
- Resultados sólo son aplicables a Colombia.

Discusión –Investigaciones futuras

- Estudios de tipo prospectivo que puedan establecer claramente los factores que se asocian al embarazo adolescente y a su reincidencia.
- Determinar la mejor estrategia para evitar la gestación temprana, y así, generar impacto para evitar la morbilidad del adolescente.

Discusión –Prevención y políticas

- Es fundamental que los programas sean de acción nacional e inicien por la prevención primaria, a través de proyectos que estén encaminados en mejorar las condiciones socioeconómicas y del entorno de la adolescente, libre de violencia. Se debe incentivar la proyección personal, las jóvenes tendrán objetivos educativos y profesionales claros que permitan postergar la maternidad.
- La educación es clave para disminuir los embarazos en la adolescencia y su recurrencia. El estudio debe ser una prioridad para las jóvenes colombianas,.
- Retardar el inicio de la vida sexual tienen, de acuerdo con este estudio, la posibilidad de disminuir de manera significativa tanto el embarazo en adolescentes como su recurrencia.
- No es recomendable que las adolescentes salgan de su hogar y vayan a vivir con su pareja prematuramente. Se sugiere implementar programas que garanticen la vivienda cómoda de las adolescentes en sus hogares maternos con el fin de que no busquen dejarlos precozmente.

- Teniendo en cuenta que las recurrencias de embarazo fueron más frecuentes en adolescentes de raza negra, es necesario focalizar intervenciones en este grupo. Para esto es recomendable estudiar mejor su situación mediante estudios centrados en este grupo.
- Los programas también deben guiar a la adolescente en el uso de un método anticonceptivo, ellas los conocen pero no los aplican, es necesario eliminar falsas creencias y el temor frente a los efectos secundarios.
- En los últimos años se ha visto un incremento de las actividades de educación sexual en el país, actualmente cuatro de cada cinco mujeres jóvenes han participado en actividades de educación sexual en los colegios, barrios o universidades. Esta tendencia se debe mantener hasta lograr una cobertura del 100%.

- Respecto a las adolescentes que ya son madres:
 1. Implementar estrategias adecuadas con el fin de fomentar el control prenatal.
 2. Orientar la anticoncepción durante el postparto inmediato
 3. Evitar la deserción escolar.
 4. Numerosos estudios en países industrializados han demostrado que realizar programas exclusivos para su atención, son útiles para disminuir el riesgo de un segundo embarazo, por lo que se debería contemplar este tipo de proyectos con el fin de mejorar el futuro de estas adolescentes.

Conclusión

- El embarazo es un evento importante en la vida de una adolescente y es el resultado de factores que emergen en el contexto individual, social y reproductivo. La pobreza, la violencia sexual y el maltrato físico son situaciones que estimulan la aparición tanto del embarazo único como reincidente; es fundamental mejorar las condiciones socioeconómicas, proporcionar entornos saludables en los que los adolescentes se puedan desarrollar plenamente.
- La educación sexual ha sido útil para informar acerca de los métodos anticonceptivos, sin embargo esto no ha sido útil para disminuir la tasa de embarazo en adolescentes, por lo que el problema radica en la necesidad de concientizar a los jóvenes de la importancia de ejercer una sexualidad responsable y segura.

- Por su parte, el embarazo reincidente en Colombia es al igual que en otros países una problemática que requiere mayor atención por parte de la comunidad y el Estado.

Gracias